Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn
An alle bundesunmittelbaren Pflegekassen

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit
Unterabteilung 41
Herrn Dr. Martin Schölkopf
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Beauftragter der Bundesregierung für die
Belange der Patientinnen und Patienten
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Spitzenverband Bund der Pflegekassen
Aufsichtsbehörden der Länder

Verwaltungshandeln der Pflegekassen

Bewilligung von Leistungen nach § 45b Sozialgesetzbuch (SGB) Eiftes Buch (XI)- Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben festgestellt, dass die bundesunmittelbaren Pflegekassen bei der Bewilligung von Zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI unterschiedlich verfahren. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen im Folgenden die Rechtsauffassung des Bundesversicherungsamtes darlegen. Wir bitten um entsprechende Beachtung.

- Beratungspflicht der Pflegekassen
Wie unter Punkt 2 unseres Rundschreibens vom 30. 07. 2014 (Az.: 217 – 5720.0 – 779/2014) bereits dargelegt, sind die Pflegekassen verpflichtet, ihre Versicherten nach §§ 7 und 7a SGB XI umfassend über die im Einzelfall in Betracht kommenden Leistungen (Case- und Caremanagement) zu beraten. Diese Beratungspflicht um-

Wir bitten Sie daher sicherzustellen, dass Ihre Versicherten genau über die Voraussetzungen und Möglichkeiten der Leistungen nach § 45b SGB XI und über etwaige Restansprüche, die in das Kalenderhalbjahr des Folgejahres übertragen werden können, informiert sind (s. Gesetzesbegründung zum Fünften SGB-XI-Änderungsgesetz, BT-Drs. 18/1798, S. 38). Wir halten es für angebracht, die Beratungen mit ihren Inhalten (Datum, Art der Beratung, Beratungsinhalte) zu dokumentieren, damit diese beweisbar und nachprüfbar sind.

### Antragserfordernis

Leistungen nach § 45b SGB XI setzen gemäß Absatz 2 Satz 1 der Vorschrift einen gesonderten Leistungsantrag voraus.


Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008 (BGBl I, S. 874) wurde der Leistungsbetrag zwar erhöht und der Personenkreis der Leistungsberechtigten um die der sog. Pflegestufe 0 erweitert, das Antragserfordernis wurde jedoch beibehalten (s. auch BT-Drs. 16/7439, S. 62 f.; Stichwort: „keine pauschale Pflegegelderhöhung“). Bei der weiteren Änderung durch das PSG I wurde der Leistungsanspruch um Entlastungsleistungen (insbesondere hauswirtschaftliche Versorgung) erweitert. Außerdem wurden Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des 45a SGB XI erfüllen, leistungsberechtigt. Die in § 45b Absatz 2 Satz 1 SGB XI normierten Voraussetzungen, insbesondere das Antragserfordernis und das Kostenerstattungsprinzip wurden dabei nicht geändert.

Auch nach dem am 01.01.2016 in Kraft getretenen PSG II (BT-Drs. 18/5926) bleibt das Antragserfordernis für die künftig als Entlastungsbetrag bezeichnete zweckge-
bundene Leistung erhalten und wird in der Gesetzesbegründung hervorgehoben (s. BT-Drs. 18/5926, S. 133 f.).

Dieses Antragserfordernis gilt – schon aus Gründen der Gleichbehandlung - für alle Versicherten, also auch diejenigen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung nach den §§ 36 ff. SGB XI erhalten.

Der Antrag kann – wie im Fall des § 33 Absatz 1 SGB XI - formlos gestellt werden (insbesondere auch telefonisch oder durch Formulierungen, wie z.B. „Ich möchte alle Leistungen nach dem SGB XI, die mir zustehen“. Gerade in derartigen Fällen ist es wichtig, nachvollziehbar zu dokumentieren, dass die/der Versicherte neben dem allgemeinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zugleich einen Antrag auf Leistungen nach § 45b SGB XI stellt.

- Rückwirkende Leistungsgewährung -

Einige Pflegekassen fordern zwar einen Antrag, gewähren dann aber die Leistungen rückwirkend. Dabei gibt es folgende Varianten:

a) Die Pflegekasse stellt allein auf das Inkrafttreten des mit dem PSG I geänderten § 45b SGB XI und gewährt Leistungen rückwirkend ab dem 01.01.2015, auch wenn der Antrag erst später, z.B. am 01.04. 2015, gestellt wurde.

b) Der Pflegekasse liegt im Zeitpunkt der Rechnungseinreichung kein vorhergehender Antrag vor. Sie wertet die Vorlage der Rechnung als Antrag und gewährt die Leistungen ebenfalls bereits ab dem 01.01.2015.

c) Der Pflegekasse liegt eine Rechnung (z.B. vom 14.04.2015) vor, die sie als Antrag wertet. Sie gewährt Versicherten die Leistungen rückwirkend ab dem Zeitpunkt der ersten Ananspruchnahme laut Rechnung (z.B. dem 01.02.2015).


Ein Anspruch auf Sozialleistungen entsteht nach § 40 SGB I erst, wenn alle im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Tatbestandsvoraussetzungen vorliegen. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Anspruch (s. Urteil des BSG vom 12.08.2010; 8 SO 12/10 R, dort Rdnr. 18). Für Leistungen nach § 45b SGB XI bedeutet dies:
• Bei der/ dem Versicherten muss erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im Sinne des § 45a Absatz 2 SGB XI vorliegen (Anspruch dem Grunde nach).
• Die/Der Versicherte muss Leistungen im Sinne des § 45b Absatz 1 SGB XI in Anspruch genommen
• Sie/er muss einen Antrag auf entsprechende Leistungen gestellt haben und Rechnungsbelege eingereicht haben.


Somit sind Bewilligungen im Sinne der Varianten a) und b) – auch unter Berücksichtigung der Gesetzesintention und -begründung - ausgeschlossen.

Die Verfahrensweise nach Variante c) ist dagegen nach Wortlaut der Vorschrift und Willen des Gesetzgebers rechtmäßig, auch wenn mehrere Rechnungen (für mehrere Monate) gesammelt wurden und am 14.04.2015 gebündelt vorgelegt werden. Bei Versicherten der sogenannten Pflegestufe 0 ist eine entsprechende Erstattung allerdings nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der ersten Rechnung (01.02.2015) bereits eine vom MDK in seinem Gutachten festgestellte Einschränkung der Alltagskompetenz bestanden hat. Wenn der MDK die eingeschränkte Alltagskompetenz erst für einen späteren Zeitpunkt bestätigt (z.B. zum 01.03.2015), ist auf diesen Zeitpunkt abzustellen, und keine Erstattung der Februarrechnung möglich.

Zusammenfassend ist also - wie in Variante c) - für die Erstattung auf den Zeitpunkt der laut Rechnung ersten Leistungsinanspruchnahme abzustellen. Erst zu diesem Zeitpunkt ist die Leistung nach § 41 SGB I fällig geworden.

- Leistungsgewährung im Vorgriff

Die Leistungsgewährung im Vorgriff ist nicht zulässig.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde die jährliche Betrachtung aufgegeben und auf eine monatliche Leistungsbemessung in § 45b Absatz 1 Satz 2, Absatz 1a Satz 2 SGB XI umgestellt. Der Gesetzgeber verfolgt damit den Zweck, den Pflegebedürftigen die Leistungen zeitnah und kontinuierlich zur Verfügung zu stellen (s. BT-Drs. 16/8525, S. 98 und BT-Drs. 18/5926, S. 133)


Daran ändert auch die „Flexibilisierung“ in § 45 Absatz 2 Satz 2 SGB XI nichts, wonach der nicht verbrauchte Leistungsbetrag eines Kalenderjahres in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden kann. Auch diese Leistungen können nur abgerufen werden, nachdem sie durch entsprechende Rechnungen nachgewiesen wurden, und nicht im Vorgriff.
Bitte beachten Sie auch, dass nur ein Übertrag der nicht verbrauchten Leistungen auf das Kalenderhalbjahr des Folgejahres möglich ist (s. hierzu auch die Ausführungen im GR zu § 45b SGB XI unter Punkt 4.).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Beckschäfer

Beglaubigt:

Verw.-Angest.